

INFIRMIERES

Objectif : Formaliser une **démarche-type de prise en charge** des personnes âgées fragiles **par un Réseau** de santé Gérontologique, du point de vue de **votre spécificité métier**, en listant de manière exhaustive l'ensemble des **actions mises en œuvre**.

Etape n°1 : Identification de la situation médico-psycho-sociale (contexte)

ACTION	QUAND	QUI APPELLE / AVEC QUI (partenaires)	COMMENT (outils et méthodes)	POURQUOI (origines de la demande)
Signalement de la situation	Réponse de 1 à 5 jours	Médecins traitants Médecins spécialistes Aidants Famille Professionnels médico-sociaux CLIC CCAS	Fiche de signalement Respect des critères d'inclusion Accord du médecin traitant	Troubles cognitifs Aggravation de l'état médical Epuisement des aidants Rupture de soins Soutien au patient et /ou aidants Retour à domicile Crises psychologiques Entrée en institution Séjours de répit Mise en place d'un plan d'aide Demande d'informations
Recueil des informations complémentaires	IDEM	IDEM	Logiciel Dossier patient Fiche de renseignements médicaux envoyée au médecin traitant par fax. Réunion de coordination	Pour recueillir le maximum d'informations avant la visite
Prise de rendez-vous	De 1 jour à 6 semaines	Famille ou patient CLIC / APA / tuteur Médecin traitant Professionnel médico-sociaux	Téléphone Mail Courrier Fax	Rencontre du patient et/ou de son entourage avec les acteurs du Réseau

Etape n°2 : Etablir un plan d'actions personnalisé

ACTION	OÙ (domicile, EHPAD, hôpital...)	QUAND (dates, durée, planning)	AVEC QUI (partenaires)	COMMENT (outils et méthodes)	POURQUOI (objectifs)
Visite à domicile Entretien	Domicile EHPAD Foyer logement Hôpital	De 1 jour à 6 semaines	Entre acteurs du Réseau (binôme) Ou avec partenariat des : CLIC APA Famille Médecin traitant Tuteur Professionnel médico-sociaux	Grille d'évaluation Dossier patient MMS et autres tests	Evaluation gériatrique Evaluation des besoins Etablissement d'un plan d'actions
Etablir un plan d'action et coordination	Au domicile Au réseau	De 1 jour à 1 semaine	Le patient et son entourage Coordination avec : Médecin traitant CLIC APA Professionnel médico-sociaux	Tableau d'évaluation Compte-rendu écrit envoyé aux différents partenaires Appel téléphonique Programmation des dates de suivi	Pour assurer, optimiser et sécuriser le maintien à domicile.

Etape n°3 : Suivi de la mise en œuvre du plan d'actions

ACTION	QUAND (dates, durée, planning)	AVEC QUI (partenaires)	COMMENT (outils et méthodes)	POURQUOI (objectifs)
Téléphone Visites à domicile si besoin	De 1 semaine à 3 mois pour le premier suivi De 1 à 6 mois pour les autres	Le patient et son entourage Les partenaires sociaux Le médecin traitant Les libéraux	Transmission dans le dossier patient et sur le logiciel Réunion de synthèse ou de staff	Eviter les situations de crises Garder un lien Aide aux aidants